NOTA INFORMATIVA Nº 14/2026 - SES/GEVS em 06 de outubro de 2026

ASSUNTO: Orientações para o atendimento antirrábico humano, profilaxia pós-exposição e referências assistenciais para administração de soro antirrábico no Estado da Paraíba

1. Introdução

A Raiva é uma doença infecciosa viral aguda que acomete animais mamíferos (todos os mamíferos estão susceptíveis ao vírus da raiva) e é transmitida ao ser humano pela inoculação do vírus através da mordedura, lambedura e arranhadura. Caracterizando-se como uma encefalite aguda que apresenta aproximadamente 100% de letalidade. A doença se inicia atingindo inicialmente o sistema nervoso periférico, em seguida atinge o sistema nervoso central, progredindo onde atinge vários órgãos e chega até glândulas salivares. A raiva apresenta os seguintes ciclos de transmissão: Ciclo aéreo (morcegos), Ciclo Urbano (cães e gatos), Ciclo Rural (animais de produção a exemplo dos bovinos, equinos, suínos e caprinos), ciclo silvestre (raposas, primatas, guaxinins, entre outros).

A Raiva Humana e o Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva são de notificação compulsória, conforme portaria vigente: Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026. O sistema oficial de notificação é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ressalta-se que **todo atendimento antirrábico humano deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**, independentemente da indicação ou não de vacina e/ou soro antirrábico.

2. Situação Epidemiológica do Atendimento Antirrábico na Paraíba

No estado da Paraíba, no ano de 2025, foram registradas **20.228 notificações de Atendimento Antirrábico**. Em 2026, até **05 de outubro**, foram notificadas **16.417 agressões por animais potencialmente transmissores da raiva**. Na comparação entre os anos de 2025 e 2026, considerando o mesmo período — de 1º de janeiro a 05 de outubro —, foram registradas **15.604 notificações em 2025** e **16.417 notificações em 2026**. Observa-se, portanto, um **aumento de 813 notificações**, correspondente a aproximadamente **5,2%**, no número de atendimentos antirrábicos decorrentes de agressões por animais potencialmente transmissores da raiva. As **1ª, 6ª e 16ª Regiões de Saúde** concentram os maiores números de notificações nos dois períodos analisados. Essas Regiões de Saúde contam com hospitais de referência para o atendimento de pessoas vítimas de agressões por animais potencialmente transmissores da raiva, sendo eles: **Hospital do Servidor Edson Ramalho**, na 1ª Região de Saúde; **Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro**, na 6ª Região de Saúde; e **Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**, na 16ª Região de Saúde. Quanto à distribuição das notificações segundo o sexo, observa-se predominância do **sexo masculino** nos dois anos analisados. Em 2025, foram registradas **10.304 notificações entre indivíduos do sexo masculino** e **9.777 entre indivíduos do sexo feminino**, além de **01 registro com sexo indeterminado**.

Em 2026, até 05 de outubro, foram registradas **8.535 notificações entre indivíduos do sexo masculino** e **7.880 entre indivíduos do sexo feminino**, além de **02 registros com sexo indeterminado**. Dessa forma, os dados evidenciam a manutenção de um **maior número de notificações entre indivíduos do sexo masculino**, bem como um aumento das notificações no período comparativo de 2026 em relação ao mesmo período de 2025.

3. Profilaxia pós agressão de animal potencialmente transmissor da raiva

Todo indivíduo exposto a animal potencialmente transmissor da raiva deve procurar imediatamente um serviço de saúde.

- Realizar a limpeza do ferimento com água e sabão imediatamente após a agressão e lavar novamente o ferimento na chagada do paciente na unidade de unidade de saúde independente do tempo transcorrido.
- Realizar a limpeza cuidadosa, para que sejam eliminadas as sujidades sem agravar o ferimento visando eliminar as sujidades sem agravar o feriment, após a limpeza do ferimento, utilizar antissépticos que inativem o vírus rábico (polivinil pirrolidona-iodo [PVP-I], por exemplo, o polvidine ou gluconato de clorexidine ou álcool-iodado);
- Os antissépticos deverão ser utilizados apenas uma vez, na primeira consulta, e, posteriormente, a região deve ser lavada com solução fisiológica;
- Realizar à profilaxia do tétano, de acordo com esquema preconizado atualmente;
- Não se deve suturar os ferimentos, mas caso necessite, aproximar as bordas dando pontos isolados. Se o ferimento necessitar de sutura e do SAR, aplicar o SAR 1(uma) hora antes da sutura;
- Realizar o uso de antibiótico nos casos indicados, após avaliação médica. Para mais informações, ver o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014c);
- Realizar cuidados gerais, de acordo com a avaliação da lesão, nas seguintes aplicações da vacina antirrábica;
- Em caso de mordida de animal de produção proceder com profilaxia da raiva.

A avaliação do animal agressor deve considerar espécie, condição clínica, possibilidade de observação e disponibilidade para diagnóstico laboratorial. Cães e gatos passíveis de observação devem ser acompanhados por **10 dias**, conforme protocolo vigente. Caso o animal permaneça vivo e saudável durante todo o período de observação, a conduta poderá ser encerrada conforme avaliação do serviço de saúde. Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais compatíveis com raiva, a conduta profilática deverá ser imediatamente reavaliada.

Nos acidentes envolvendo **morcegos e outros mamíferos silvestres**, a exposição deve ser considerada de alto risco, sendo indicada avaliação imediata para início da profilaxia pós-exposição (SORO + VACINA).

4. Profilaxia pós-exposição

A profilaxia pós-exposição tem como objetivo impedir que o vírus alcance o sistema nervoso central e consiste, conforme a avaliação do caso, na utilização da **vacina antirrábica de cultivo celular**, associada ou não ao **soro antirrábico (SAR)** ou à **imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR)**.

4.1. Vacina antirrábica

A vacina antirrábica (inativada) é utilizada na profilaxia da raiva humana, sendo administrada em pessoas que foram expostas ao vírus da raiva, em decorrência de mordedura, lambedura de mucosa ou arranhadura provocada por animais possivelmente transmissores, ou como profilaxia em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus da raiva (Guia de Vigilância, 2026 – 6ª Edição Revisada).

Quando indicada a vacinação pós-exposição, o esquema atualmente recomendado é de **quatro doses, nos dias 0, 3, 7 e 14**, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

A vacina deve ser iniciada o mais rapidamente possível quando houver indicação. A vacinação não deve ser retardada pela eventual indisponibilidade temporária de SAR ou IGHAR.

5. Indicação de SAR ou IGHAR

O **Soro Antirrábico (SAR)** e a **Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR)** são imunobiológicos destinados à imunização passiva, fornecendo anticorpos capazes de neutralizar o vírus no local da exposição enquanto a resposta imunológica induzida pela vacina é estabelecida.

Quando indicados, devem ser administrados **o mais precocemente possível**, preferencialmente no primeiro atendimento e, conforme as orientações do Ministério da Saúde, no máximo até sete dias após a primeira dose da vacina. Após esse período, sua administração é contraindicada.

A dose recomendada é de:
SAR: 40 UI/kg de peso corporal.
IGHAR: 20 UI/kg de peso corporal.

O SAR ou IGHAR deve-se infiltrar **ao redor da(s) lesão(ões)**, utilizando o volume permitido pela região anatômica. Em caso de mordedura por animal silvestre, infiltrar o máximo de volume que a região anatômica comportar e o restante deve-se fazer IM, conforme as orientações vigentes para aplicação intramuscular, respeitando a capacidade de cada grupo muscular.

O SAR e a IGHAR **não devem ser administrados no mesmo local anatômico da vacina**.

O SAR não deve ser administrado de forma endovenosa.

6. Referências Assistenciais para administração do SAR na Paraíba

A rede de referência para administração do soro antirrábico está organizada da seguinte forma:

Macro	Referência	Endereço	Telefone
1ª	**Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho**	R. Eugênio Lucena Neiva, S/N - Tambiá, João Pessoa - pb, 58020-783	(83) 3211 - 7175
1ª	**Centro de Referência de Imunobiológico Especiais - CRIE**	R. Alberto de Brito, s/n -Jaguaribe, João Pessoa - PB. 58015-320	(83) 3218-5779
2ª	**Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**	Av. Mal. Floriano Peixoto, 1045 - Malvinas, Campina Grande - PB, 58428-111	(83) 3310-5850
2ª	**Hospital e Maternidade Santa Filomena**	R. Epaminondas Azevedo, Centro - Monteiro. CEP 58500-000	(83) 3351-2204
3ª	**Hospital Regional Deputado Jandhuy Craneiro**	R. Horácio Nóbrega, s/n – Belo Horizonte, Patos - PB	(83) 3423-2762
3ª	**Hospital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes - Região de Sousa**	R. José Fagundes de Lira, 433, Gato Preto, Sousa - PB. 58802-350	(83) 3522-2774
3ª	**Hospital Regional de Cajazeiras**	Rua Tabelião Antônio Holanda - Centro - Cajazeiras - CEP 58900-000.	(83) 3531-3563 / 2736

Observação: A rede assistencial e os fluxos de distribuição de imunobiológicos poderão ser atualizados pela SES-PB conforme disponibilidade de estoque, reorganização da assistência, necessidade epidemiológica e orientações do Ministério da Saúde.

A unidade que realizar o primeiro atendimento deverá garantir a avaliação clínica e epidemiológica do caso e, quando houver indicação de SAR/IGHAR e o imunobiológico não estiver disponível localmente, realizar o encaminhamento oportuno para a referência assistencial, evitando atrasos na profilaxia.

7. Recomendações para prevenção da transmissão da raiva

Para reduzir o risco de transmissão da raiva à população, recomenda-se:

1. Evitar contato com animais desconhecidos, feridos, doentes ou que apresentem comportamento incomum.
2. Não tocar, capturar, manipular ou alimentar animais silvestres.
3. Evitar contato direto com morcegos, especialmente aqueles encontrados caídos, mortos ou com comportamento anormal.
4. Em caso de encontro com morcegos ou outros animais silvestres em ambiente domiciliar, acionar o serviço municipal responsável pelo controle de zoonoses.
5. Manter cães e gatos vacinados contra a raiva, conforme as estratégias de vacinação estabelecidas pelos serviços de saúde.
6. Manter cães e gatos sob supervisão e evitar que permaneçam soltos nas ruas.
7. Utilizar coleira e guia durante os passeios com cães.
8. Não separar ou manipular animais durante alimentação, reprodução ou situações de conflito.
9. Em caso de agressão por animal, procurar imediatamente um serviço de saúde, mesmo quando o ferimento parecer pequeno.
10. Não matar o animal agressor.
11. Comunicar imediatamente às autoridades sanitárias a ocorrência de agressões envolvendo morcegos ou outros mamíferos silvestres.
12. Manter as ações de vigilância epidemiológica, vacinação animal, investigação de casos e bloqueio de focos integradas entre os setores de saúde humana, saúde animal e vigilância ambiental.

Essas medidas são fundamentais para manutenção do controle da raiva no território e para redução do risco de transmissão entre animais e seres humanos.

8. Considerações finais

A prevenção da raiva humana depende da **identificação precoce da exposição, avaliação adequada do risco, limpeza imediata dos ferimentos, indicação correta da vacina e, quando necessário, administração oportuna do SAR ou IGHAR**.

Os profissionais de saúde devem estar atentos à classificação do acidente, às características do animal agressor e à localização e gravidade da lesão. O atendimento não deve ser postergado em razão de dúvidas administrativas ou indisponibilidade momentânea de determinado imunobiológico, devendo ser acionada a rede de referência estadual para garantir a continuidade da profilaxia.

Reforça-se, ainda, a obrigatoriedade da notificação dos atendimentos antirrábicos no SINAN e a importância da integração entre vigilância epidemiológica, assistência à saúde, vigilância ambiental e serviços de controle de zoonoses.

A organização regionalizada da assistência, associada à manutenção de estoques estratégicos de imunobiológicos e à capacitação permanente dos profissionais, constitui medida essencial para assegurar resposta rápida e qualificada às exposições de risco para raiva no Estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Raiva. Brasília: Ministério da Saúde. Atualizado em 2026.
2. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Nota Técnica nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Orientações para uso racional do soro antirrábico humano e da imunoglobulina humana antirrábica. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Nota Técnica Conjunta nº 35/2026-CGGI/CGICI/DPNI/CGZHA/DEDT/SVSA/MS. Especificações do soro antirrábico equino heterólogo VINRAB 1000 UI e orientações para utilização na profilaxia da raiva humana. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
5. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Orientações para Profissionais de Saúde – Raiva. Brasília: Ministério da Saúde, atualizado em 2026.
6. **PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde.** Nota Informativa nº 08/2023 – Atualização do protocolo de profilaxia pré e pós-exposição da raiva humana e referências para administração do soro antirrábico. João Pessoa: SES/PB, 2023.
7. **PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde.** Nota Técnica nº 09, de 07 de dezembro de 2022. Orienta o uso do soro antirrábico humano e da imunoglobulina antirrábica humana na Paraíba. João Pessoa: SES/PB, 2022.
8. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS.** Rabies: fact sheet and recommendations for prevention and post-exposure prophylaxis. Geneva: WHO.

Expediente:

Arimatheus Reis
Secretário de Estado da Saúde

André Pinto Villarim
Secretário Executivo de Saúde

Tália Guedes
Secretária Executiva de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Luís Francisco de Almeida
Gerente Operacional de Vigilância Ambiental

Francisco de Assis Azevedo
Chefe do Núcleo de Controle de Zoonoses

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Márcia Maiara Dias de Queiroga Fernandes
Chefe do Núcleo Estadual de Imunizações

Karina Nunes Ribeiro
Área Técnica do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis